



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **Iäkkään potilaan palvelukokemus hoidon jatku- vuudesta**

Veera Häkkinen

Henna Heikkilä

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2018  
Sairaanhoitaja koulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

HEIKKILÄ, HENNA & HÄKKINEN, VEERA:  
Iäkkään potilaan palvelukokemus hoidon jatkuvuudesta

Opinnäytetyö on 44 sivua, joista liitteitä 10 sivua  
Huhtikuu 2018

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää iäkkäiden potilaiden yksilöllisiä kokemuksia hoitoketjujen toimivuudesta päivystyksestä jatkohoitoon. Myös selvitys potilaiden näemyksestä oli osa opinnäytetyön tarkoitusta. Työn lähtökohtana oli erään Tamperelaisen sairaalan toive saada lisätietoa hoidon jatkuvuuden kokemisesta. Tavoitteena opinnäytetyöllä oli tuoda tietoa tietyille Tampereen sairaalan osastoille, heidän potilaidensa palvelukokemuksesta ja hoidon jatkuvuuden toteutumisesta. Tuloksien avulla sairaalan osastot voivat mahdollisesti kehittää toimintaansa. Opinnäytetyössä vastattiin kysymyksiin: mitkä ovat potilaan palvelukokemukset sairaalahoidosta ja kuinka potilas on kokenut hoidon jatkuvuuden hoitopaikan vaihtuessa?

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena opinnäytetyönä. Teemahaastatteluja tehtiin yhteensä viisi kappaletta, jotka kaikki äänitettiin ja litteroitiin. Analysointi tapahtui aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tuloksiin kerättiin myös havainnointeja erilaisista dokumenteista, esimerkiksi lehtiartikkeleita aiheeseen liittyen. Teoreettiseksi lähtökohdiksi työlle valikoituivat ikäihmisen hoitoketju, palvelukokemus hoidon jatkuvuudesta, sekä monisairas potilas, joista ikäihminen on valittu työn keskeisimmäksi käsitteeksi.

Analysoitujen haastatteluiden ja luettujen dokumenttien perusteella hoitoon on oltu muutamia seikkoja lukuun ottamatta tyytyväisiä. Lähes kaikki olivat kokeneet hoidon jatkuvuuden hyväksi. Jatkuvuus sisälsi tiedon siirron, omaisten informoinnin, erityisruokavalioiden huomioon otton, sekä kotiutumisen ja kotihoito-ohjeiden annon. Kehittämistä kaipaavaa palautetta osa haastateltavista antoi yksittäisistä tapahtumista. Näitä olivat esimerkiksi kokemus tyytymättömyydestä hoitajasta ja omaisten heikosta informoinnista.

Opinnäytetyössä hoitoketju sisälsi potilaan siirtymisen päivystyksestä sairaalan osastolle ja sieltä kotiin tai jatkohoitopaikkaan. Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyölle on siis tutkia, kuinka hoidon jatkuvuus toimii useampia sairaalan vaihdoksia sisältävässä hoitoketjussa. Eri kaupunkien välisten hoitoketjujen toimivuutta ehdotetaan myös jatkotutkimuksen aiheeksi.

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

HEIKKILÄ HENNA & HÄKKINEN VEERA:  
Elderly Patients' Experiences about the Continuity of Their Care

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 10 pages  
April 2018

---

The purpose of this study was to examine elderly patients' individual experiences about their integrated health care and how it works, when patients proceed from the emergency room to another care facility. The aim of this study was to provide a certain hospital in Tampere with information on their patients' experiences about the care received in hospital, as well as the continuity of care. The results obtained will help the hospital wards to improve their work. This study intended to answer the following questions: how do the patients feel about the care they have received in hospital and how have the patients experienced the continuity of care when having to change to another care facility.

The study employed the qualitative research method. A total of five theme interviews were conducted, and they were recorded and transcribed. The interviews were analysed by means of a content analysis. The theoretical framework of this study handles elderly people's integrated health care, feelings about hospital care, and patient with multiple disorders.

Based on the interviews, the patients were for the most part content with the care they had received. Nearly all interviewees were content with the continuity of care, including transferring information, informing the family, paying attention to special diet, discharge procedures, as well as home care instructions. Issues requiring improvement were mainly individual things, like for example an experience of a rude nurse and limited informing of the family.

---

Key words: care, experiencing, continuity of care, ageing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1	Ikäihmisen hoitoketju .....	7
2.2	Palvelukokemus hoidon jatkuvuudesta.....	8
2.3	Monisairas potilas .....	10
2.3.1	Gerasteniaoireyhtymä .....	11
2.3.2	Muistisairaus .....	11
3	UUDEN TERVEYDENHUOLTOLAIN JA SOTE- UUDISTUKSEN VAIKUTUKSIA HOIDON JATKUVUUTEEN .....	13
4	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	14
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT / TOTEUTUS .....	15
5.1	Laadullinen tutkimus .....	15
5.2	Aineistonkeruumenetelmä .....	15
5.3	Analysointimenetelmä .....	16
6	TULOKSET .....	18
6.1	Toimivat toimintatavat osastoilla.....	18
6.2	Hoidon jatkuvuuden sujuvuus .....	20
6.3	Jatkohoidon järjestäminen .....	20
6.4	Kehityskohde .....	22
7	POHDINTA.....	24
7.1	Tulosten pohdinta .....	24
7.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	26
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus .....	28
7.4	Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset.....	29
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET .....	35
	Liite 1. Osallistujien suostumuslomake.....	35
	Liite 1: 1 (2).....	35
	Liite 2. Teemahaastattelun runko .....	38
	Liite 3. Aineisto analyysin eteneminen .....	39

## 1 JOHDANTO

Hoitoketjut voivat olla pitkiä ja raskaita etenkin iäkkäämmille potilaille. Hoitopaikat, sekä hoitohenkilökunta vaihtuvat ja hoidon suunnittelu voi olla haastavaa. (Finne-Soveri 2016.) Näille potilaille, kuin myös muillekin, hoitoketjujen tulisi olla sujuva kokonaisuus ilman rajoja ja tiedonkulun katkoja. Uusi terveydenhuoltolaki määrittelee sairaanhoitopiireihin perustettavien perusterveydenhuollon yksiköiden tehtäviksi alueensa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja osin sosiaalitoimen yhteensovittamisen. Samalla laki korostaa hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista, näihin on suomessa panostettu. (Holmber-Marttila, Valvanne 2011.)

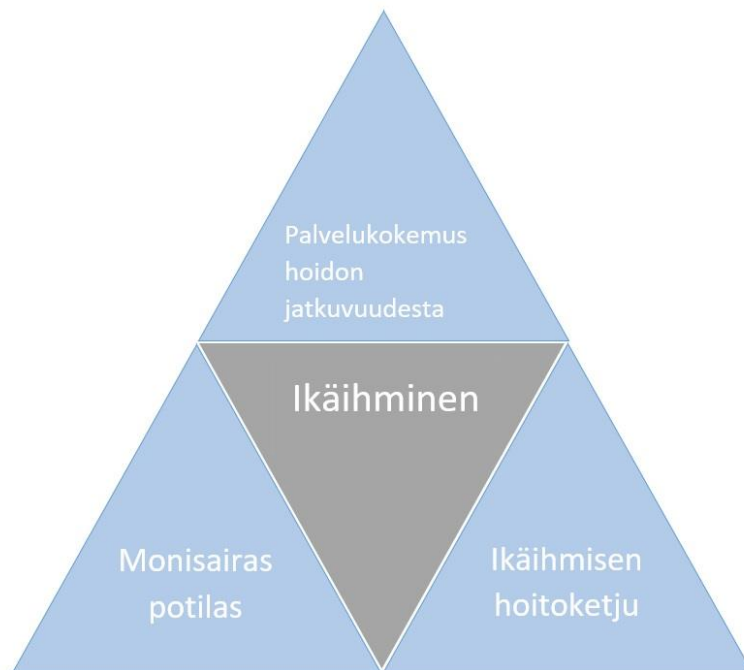
Hoitoketjuihin on odotettavissa lähitulevaisuudessa muutoksia, etenkin mahdollisen sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen myötä (Harriet Finne-Soveri 2016). Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on tuoda tietoa erään Tampereen sairaalan osastoille, heidän potilaidensa palvelukokemuksesta hoidon jatkuvuuteen liittyen. Tuloksien avulla sairaalan osastot voivat myös kehittää toimintaansa. Tulevaisuudessa mahdollisen sote – uudistuksen jälkeen opinnäytetyötä voisi käyttää osana vertaisarviointia potilaiden hoitokokemuksia kartoittaessa. Opinnäytetyön tehtäviksi siis valikoituivat: Mitkä ovat potilaan palvelukokemukset sairaalahoidosta, sekä kuinka potilas on kokenut hoidon jatkuvuuden hoitopaikan vaihtuessa.

Opinnäytetyön tekijät ovat kiinnostuneita potilaan hoitokokonaisuudesta. Mielenkiinto ohjasi opinnäytetyön tekijät kyseisen aiheen valitsemiseen. Tulevia sairaanhoitajia opinnäytetyön tekeminen opettaa toimimaan erilaisissa hoitotyön tilanteissa ammatillisemmin, sekä potilasystävällisemmin. Opinnäytetyötä tehdessä ja hoitopolkuja kartoittaessa erilaiset polut selkenevät ja ymmärrys potilaan matkasta päivystyksestä kotiin selkiytyy.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi on valittu ikäihmisen hoitoketju, palvelukokemus hoidon jatkuvuudesta, sekä monisairas potilas (kuvio 1.) Ikäihminen on tämän työn keskiössä. Keskeisin tarkoitus tässä opinnäytetyössä on kuitenkin kartoittaa iäkkäiden potilaiden kokemuksia hoitoketjujen jatkuvuudesta. Käsitteet ikäihmisen hoitoketju, palvelukokemus hoidon jatkuvuudesta ja monisairas potilas on kuvattu kuviossa. (Kuvio1.)

Loimme kuvion 1 helpottamaan opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien havainnollistamista. Kuvion 1 keskiössä on ikäihminen, joka on työn tutkimuskohde ja ympärillä työhön liittyvät ennalta määritellyt teoreettiset lähtökohdat. Kuvio on liitetty kappaleen alkuun, sillä silloin siihen viitataan ensimmäisen kerran (Jyväskylän ammattikorkeakoulu).



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.

## 2.1 Ikäihmisen hoitoketju

Noin joka viides suomalainen on täyttänyt 65 vuotta. Suuri osa heistä elää aktiivista, työikäisen väestön elämää, sillä vasta myöhemmässä vanhuudessa esiintyvät pitkäaikaissairaudet ja niiden aiheuttamat toiminnanvajaukset. Tilastojen mukaan 90% 75 vuotta täyttäneistä asuu vielä kotona ja 86% 80 vuotta täyttäneistä. (Finne-Soveri 2017, 215-216.) Ikärakenne on kuitenkin muuttumassa, vuonna 2010 75 vuotta täyttäneitä oli noin 400 000 ja ennusteen mukaan vuonna 2025 heitä olisi noin 700 000 (Mäntyselkä 2010, 3191).

Ikäihmiset ovat usein monisairaita ja tarvitsevat oireistaan ja kunnostaan riippuen erilaisia palveluja eri palveluntarjoajilta (Finne-Soveri 2017, 217). Ikäihmisen hoitoketjun tarkoituksena on siis iäkkään potilaan hoidon järjestäminen, siihen sisältyen tiedonkulun varmistaminen ja yhteistyösopimusten pitäminen, sekä tieto siitä mistä yksiköstä ikäihminen on tulossa ja minne hän on menossa. Hoitoketjut määrittelevät myös ikäihmisen hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden tehtävät, hoitoketjuissa työskentely on siis moniammatillista. (Ketola, Mäntyranta, Mäkinen, Voipio-Pulkki, Kaila, Tulonen-mTapi, Nuutinen, Aalto, Kortekangas, Brander, Komulainen 2006, 7.) Hoitoketjut voivat myös olla organisaatioita ja hoitopaikkoja ylittäviä palvelu- ja hoitoketjuja. Niihin liittyy erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoidon yhteistyö, sekä työnjako. Myös esimerkiksi sosiaalitoimi, Kela ja muut palvelut voidaan liittää mukaan hoitoketjuun. Näitä palveluita kehitetään niin alueellisesti, kuin paikallisestikin huomioiden käytännön tarpeet. (Silvennoinen-Nuora 2010, 21.)

Ikäihmiset jakautuvat kolmeen eri osajoukkoon, kun ikää pidetään mittarina oikeutettuun eläkkeeseen. Ensimmäinen joukko ovat ne ikäihmiset jotka ovat biologisesti, kognitiivisesti ja sosiaalisesti täysin tai lähes täysin verrattavissa työssä käyviin aikuisiin. Toinen joukko ovat ne joiden sairaudet ovat pääasiassa muistisairauksia. Niihin liittyviä oireita ovat esimerkiksi tasapaino-ongelmat, käytösoireet, ahdistuneisuusoireyhtymä, masennus ja pidätyskyvyttömyys. Nämä oireet edellyttävät jatkuvia tai säännöllisiä palveluja. Kotihoito, sekä muunlaiset asumispalvelut yleensä kohdentuvat tähän joukkoon. Kolmas joukko muodostuu monisairaista ikäihmisistä. Heidän somaattiset sairautensa rajoittavat toimintakykyä, muista kuin aivosairauksista. (Finne-Soveri 2017, 217.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä hoitoketjujen eri asiakkuusstrategioiden tarkoituksena on vastata entistä paremmin potilaiden tarpeisiin ja vaatimuksiin. Asiakkuusstrategiat liittyvät hoitoketjujen rajaukseen. Ne ovat muokkautuneet potilaan sairauden vaikeusasteen mukaan, joka vaikuttaa potilaan voimavaroihin ja kykyyn toimia. Asiakkuuspolkuja on neljä ja ne ovat yhteisöasiakkuus, johon kuuluu potilaat joiden voimavarat ovat heikot, mutta hoidon toteutus on selkeää. Toisena verkostoasiakkuus, jonka alle kuuluvat potilaat joiden voimavarat ovat heikot ja hoito on monitahoista ja haasteellista. Kolmantena omatoimiasiakkuus, jolloin potilaan voimavarat ovat hyvät ja hoidon toteutus selkeää. Viimeisenä yhteistyöasiakkuus, jolloin potilaan voimavarat ovat hyvät, mutta hoito on monitahoista ja haastavaa. Hoidon rajausta liittyy suoraan asiakkuuspolkuihin, sillä hyvät voimavarat omaava potilas hyötyy hoidon järjestelemisestä eritavoin kuin monisairaspotilas, jonka sairauksien hoito on haastavaa ja monimutkaista. (Terveysportti 2017.)

Tavoitteena on siis luoda erilaisille ryhmille yhteinen ja eri organisaatioita, sekä hoitopaikkoja ylittävä sopimus, kuinka potilaan hoito suunnitellaan ja toteutetaan. Hoito ja työnjako myös selkiytetään: kuka suunnittelee ja toteuttaa sairauden tai oireyhtymän ehkäisyä, diagnostiikkaa, hoidon ja kuntoutuksen. Hoidon tulisi olla hoitopaikkojen välillä yhtenäistä ja jatkuvaa. (Tulonen-Tapio, Suni-Lahti, Seuna 2006, 3.) Tässä työssä ikäihmisen hoitoketjulla tarkoitetaan iäkkään potilaan hoidon järjestämistä ja tiedonkulun varmistamista.

## **2.2 Palvelukokemus hoidon jatkuvuudesta**

Palvelukokemuksella tarkoitetaan palvelujen käyttäjien kokemuksia palvelujen toiminnasta (Aalto, Vehko, Sinervo, Sainio, Muuri, Elovainio, Pekurinen 2017, 1.), kun taas hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan yhtä terveydenhuollon tärkeää osaa. Sillä on vaikutusta laatuun, tehokkuuteen, sekä kustannuksiin. Hoidon jatkuvuus korostuu etenkin niillä potilailla, joilla on pitkäaikaisia ja vaikeasti hoidettavia sairauksia ja jotka ovat iäkkäitä, sekä sairautensa vuoksi hauraita. Jatkuvuus vaikuttaa merkittävästi tiedonkulkuun, sekä hoidon sujuvuuteen. Hyvällä hoidon jatkuvuudella on myös positiivisia vaikutuksia potilaan terveydentilaan, hoidon tuloksiin ja siihen sitoutumiseen. (Raivio 2017, 1563.)



Raivion (2017) mukaan hoidon jatkuvuudella on vaikutusta myös terveydenhuollon ammattilaiseen. Hoidon jatkuvuus vahvistaa vuorovaikutustaitoja, empatiakykyä, luottamusta ja kumppanuutta potilaan kanssa. Samalla se myös kasvattaa potilaan turvallisuuden, luottamuksen ja tyytyväisyyden tunnetta. (Raivio 2017, 1563.)

Hoidon jatkuvuuden varmistaminen on todella tärkeää potilaan, sekä myös tämän omaisen kannalta. Hoidon jatkuvuuteen liittyviä vaikeuksia ovat esimerkiksi tietojärjestelmä ongelmat sekä organisaatorajat. Jatkuvuus on tärkeä turvata myös potilaan siirtymävaiheissa. Siirtymävaiheet tulee suunnitella huolellisesti, sekä huomioida tilanteessa myös potilaan omaiset ja ottaa heidät mukaan hoidon suunnitteluun. Teknologian kehittyessä hoidon jatkuvuuden turvaamisessa voidaan käyttää apuna modernia teknologiaa. Esimerkkejä teknologian hyödyntämisestä ovat tekstiviestin lähetys potilaalle muistuttamaan potilasta tulevasta hoitokäynnistä, potilaiden kysymyksiin pystytään vastaamaan sähköpostilla, laboratoriotulosten lähetys potilaalle tekstiviestin tai sähköpostin muodossa, sekä etälinkki yhteyden järjestäminen kauempana asuville potilaille. (PSHP 2016.)

Asiakkaiden käsitystä pidetään tärkeänä eri teollisuuden, kaupan ja palvelujen aloilla, eikä terveydenhuolto ole poikkeus. On olemassa monia keinoja, joilla voidaan selvittää asiakkaiden näkemystä palveluista, esimerkiksi kyselyillä, ryhmähaastatteluilla ja tutkimalla heidän palautteitaan. Monet terveydenalan yrityksen keräävät ja analysoivat jatkuvasti asiakkaiden palautteita (Oja 2010, 13.) Esimerkiksi vastaanottokäyntejä, tiedonkulkua, vuorovaikutusta sekä terveystalveluiden suunnittelua ja toteutusta arvioimalla on tutkittu perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuutta. Kun arvioidaan hoidon jatkuvuutta, on tärkeää tietää miten ja kenen kannalta hoidon jatkuvuus on määritelty. (Raivio 2017, 1535.)

Hyvän valituksen käsittelyprosessin myötä on pystytty tukemaan asiakkaiden kokemusten parantamista. Palvelukokemusta terveydenhuollossa on yleensä huonontanut huono kommunikaatio terveydenhuollon henkilökunnan kanssa, saatu puuttuva tai ristiriitainen tieto, pitkät odotusajat ja ongelmat hoidossa. (Oja 2010, 19.) Palvelukokemus hoidon jatkuvuudesta tarkoittaa tässä opinnäytetyössä potilaan kokemusta siitä, että hoito on jatkuvaa myös sairaalan vaihdon ja kotiutumisen jälkeen. Tähän voidaan sisällyttää myös omaisten huomioon ottaminen, sekä heidän näkökulmansa.

## 2.3 Monisairas potilas

Potilas voidaan määritellä monisairaaksi, kun hänelle on todettu vähintään kaksi pitkäaikaissairautta tai muuta merkittävää toiminnanvajausta, esimerkiksi heikko kuulo ja verenpainetauti (Strandberg & Antikainen 2016, 3212-3213). Nykyään on hyvin yleistä, että perusterveydenhuollon piiriin kuuluvilla potilailla on enemmän kuin yksi krooninen sairaus (Mäntyselkä 2010, 3191). Vuonna 2016 tehdyn tutkimuksen mukaan 50 vuotta täyttäneistä suomalaisista 68%:lla on todettu monisairastavuutta. Tutkimuksesta nousivat erityisesti kohonneen verenpaineen, ylipainon ja nivelvaivojen yleisyys. (Strandberg & Antikainen 2016, 3212-3213.)

Osat sairauksista esiintyvät useimmiten yhdessä. Ikäihmisten yleisimpiä monisairauksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, masennus, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, dementia sekä kohonnut verenpaine. Monisairaajat potilaat kuluttavat eniten terveydenhuollon palveluita, sillä monisairastavuus lisää kuolleisuutta ja heikentää elämänlaatua. Sairauksien määrään perustuva suhdeluku on yksi tapa määritellä gerasteniaoireyhtymää eli elimistön haurastumista. (Strandberg & Antikainen 2016, 3212-3213.)

Yleisesti ottaen perusterveydenhuolto keskittyy yhden sairauden hyvään hoitoon kerrallaan, mutta hoitosuositusten lisääntyessä ja lääketieteen kehittyessä hyväksi määritelty hoito käy monimutkaisemmaksi ja kalliimmaksi. Hyvän hoitopolun löytäminen vaatii lääkäriltä kokemusta ja taitoa tasapainotella hoitosuositusten välillä. On siis tärkeää sairautta hoitaessa ottaa huomioon myös muut sairautta heikentävät seikat, kuten kognitio, monilääkitys, toiset sairaudet ja potilaan yksilölliset tarpeet ja ominaisuudet. (Strandberg & Antikainen 2016, 3212-3213.) Tässä opinnäytetyössä monisairaalla potilaalla tarkoitetaan potilasta jolla on useampia perussairauksia tai toiminnanvajauksia.

Esimerkiksi terveyskeskuksen vastaanotolle tulevalla 81-vuotiaalla potilaalla on ollut 30 vuotta verenpainelääkitys, 20 vuotta diabeteslääkitys, 10 vuotta sepelvaltimotautilääkitys ja lipidilääkitys ja häneltä on 8 vuotta sitten diagnosoitu polven nivelrikko. Nyt ongelmana on masennus ja alaselkäkipu. Lääkäri voi yrittää optimoida tämän potilaan hoitoa sairauskohtaisesti seitsemän Käypä hoito -suosituksen avulla. Monisairaiden iäkkäiden potilaiden hoidossa yksittäisten hoitosuositusten noudattaminen ei kuitenkaan ole välttämättä potilaan edun mukaista (4,5), sillä kontrolloituja tutkimuksia, joihin hoitosuositukset perustuvat, ei ole tehty monisairailla valikoitumattomilla potilailla. (Mäntyselkä 2010, 3191.)

### 2.3.1 Gerasteniaoireyhtymä

Gerastenia tarkoittaa yleiskielellä hauraus-raihnausoireyhtymää. Oireyhtymässä elimistön fysiologinen toimintakyky on vähentynyt sekä stressin sieto kyky heikentynyt, tällöin potilaan pienikin stressin kokeminen voi järkyttää elimistön homeostaasia eli tasapainoa. Tämä laukaisee potilaassa herkästi kaatuilua, sekavuutta ja toimintakyvyn laskua, mikä saattaa taas saada aikaan päivystyskäyntien ketjun. Oireyhtymä myös lisää kuolevuutta ja laitoshoidon tarvetta. Kuolleisuus nousee 15-50% oireyhtymää sairastavilla, verrattuna terveeseen ikäryhmään. (Koivukangas, Strandberg, Leskinen, Keinänen-Kiukaanniemi, Antikainen 2017, 425-43.)

Oireyhtymän etenemiseen voidaan vaikuttaa hidastavasti, jos oireyhtymä tai sen esiaste tunnistetaan ajoissa ja hoito päästään aloittamaan mahdollisimman pian. Tällä saattaa olla vähentävää vaikutusta esimerkiksi kaatumisiin. Gerastenian tunnistaminen ajoissa on tärkeää, jotta potilaalle voidaan laatia juuri hänelle sopiva hoitosuunnitelma. Ilman oikeaa diagnoosia oireyhtymä aiheuttaa potilaalle terveyshaittoja, jotka taas kuormittavat terveydenhuoltojärjestelmää. (Koivukangas ym. 2017, 425-43). Gerastenian tunnistamista vaikeuttaa entisestään se, ettei siihen laadittuja mittareita tai määritelmiä ole. Diagnosoivan lääkärin tulee olla pätevä tarkan diagnosointimenetelmän vuoksi. (Koivukangas ym. 2017, 425-43.)

### 2.3.2 Muistisairaus

Parhaillaan suomessa yksi kolmasosa yli 65-vuotiaista ikäihmisistä kärsii muistisairaudesta jossakin määrin, mutta suurella osalla heistä muistisairaus ei ole etenevä. Ikääntyminen jo itsestään altistaa ihmistä tiedonkäsittelyn heikentymiselle, sekä muistioireisiin. Jokaisen henkilön ikääntymismuutokset ovat yksilölliset ja ne yhdessä aivojen toiminnan kanssa määrittelevät kliinisen oirekuvan. (Muistisairaudet; Käypähoito -suositus 2017.)

Kognitiivisesta heikentymisestä on aiemmin käytetty nimityksenä dementiaa. Laaja-alainen kognitiivisten kykyjen ja toimintakyvyn heikentyminen, sekä suorittamisen heikentyminen liittyvät aina dementiaan. Yleensä nämä ihmiskehossa tapahtuvat heikentymiset johtavat pidemmällä aikavälillä avun tarpeeseen. (Sulkava, 2010.)

Yksi tavallisimmista muistisairauksista on Alzheimerin tauti. Tauti alkaa tyypillisesti tahtumamuistin eli episodisen muistin häiriöillä. Häiriö yleensä ilmenee vaikeutena oppia uusia asioita, sekä lähimuistin heikkoutena. Sairastuneen saattaa olla vaikea muistaa, mistä juuri ollaan sovittu ja puhuttu. Muistisairauteen liittyy myös samojen asioiden tai kysymysten toistelu. Yleensä vanhemmilla ihmisillä muisti- ja aivosairaudet ovat yhteydessä toisiinsa. (Juva 2014.)

### **3 UUDEN TERVEYDENHUOLTOLAIN JA SOTE- UUDISTUKSEN VAIKUTUKSIA HOIDON JATKUVUUTEEN**

Terveystenhuoltolakiin tullut 1326/2010 muutos tuli voimaan 1.1.2017. Tämä koskee esimerkiksi erikoissairaanhoidon työnjakoa, perusterveydenhuoltoa, sekä eräiden tehtävien kehittämistä sairaaloissa (Kaupunginhallitus 2017). Lisäksi sote - uudistus eli sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus tulee vaikuttamaan Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen. Sote – uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, hillitä palveluiden kustannuksia, sekä parantaa palveluiden saatavuutta ja yhdenvertaisuutta (THL 2018).

Hoidon jatkuvuuteen liittyen sairaaloissa tapahtuu muutoksia. Toimenpiteinä ovat esimerkiksi Hatanpäällä käyttöön otettava Uranus-potilastietojärjestelmä, johtoon ja hallintoon liittyvät muutokset, henkilöstön siirtyminen, sekä muutokset leikkaustoiminnassa. (Kaupunginhallitus 2017.) Esimerkiksi tietojärjestelmien yhdistäminen on hoidon laadun ja potilasturvallisuuden kannalta tärkeää (Kivelä 2012). Tampereen kaupunginhallitus on siis päättänyt yhdistää Hatanpään sairaalan ja TAYS:n, näin pystytään karsimaan rinnakkaista ja päällekkäistä toimintaa. Muutoksen myötä hoitoketjut yksinkertaistuvat ja resursseja vapautuu hallinto- ja järjestelytyöstä potilastyöhön. (Kaupunginhallitus 2017.)

Edellä mainittu toimintojen yhdistäminen ja päällekkäisyyksien purkaminen on Tampereen kaupungin mukaan sote – uudistuksen linjauksen mukaista. Tampereen kaupungin näkemyksen mukaan on myös tärkeää ottaa huomioon Hatanpään sairaalassa luotu erikoissalat ylittävä toimintamalli. Tämän toimintamallin yhtenä tärkeänä asiana on ollut esimerkiksi geriatrian palvelulinjan tuottama akuutti- ja kuntouttava sairaalahoito. Toimintamallissa juuri hoitoketjujen sujuvuus on keskeistä ja sen säilytys on sairaaloiden yhdistyessä merkittävää. TAYS:n ja Hatanpään sairaalan yhdistämisen kannalta vaadittavat toiminnalliset ja hallinnolliset toimenpiteet pyritään suunnittelemaan, sekä toteuttamaan niin, että palveluja pystytään tuottamaan jo vuoden 2018 alusta. (Kaupunginhallitus 2017.)

#### **4 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa iäkkäiden potilaiden yksilöllisiä kokemuksia hoitoketjujen toimivuudesta päivystyksestä jatkohoitoon. Tarkoituksena on myös kartoittaa potilaiden näkemyksiä.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitkä ovat potilaan palvelukokemukset sairaalahoidosta?
2. Kuinka potilas on kokenut hoidon jatkuvuuden hoitopaikan vaihtuessa?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda tietoa Tampereen kaupungin kuntoutuspalveluille, heidän potilaidensa palvelukokemuksesta ja hoidon jatkuvuuden toteutumisesta. Tuloksien avulla sairaalan osastot pystyvät myös kehittämään toimintaansa.

## **5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT / TOTEUTUS**

### **5.1 Laadullinen tutkimus**

Tämä opinnäytetyö toteutetaan laadullisena, eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimustapa otetaan useimmiten käyttöön silloin, kun tutkimuskohteesta on aikaisempaa tietoa vain vähän. Tämä tutkimustapa mahdollistaa tutkimuskohteen syvemmän ymmärtämisen, sekä sen pohjalta pystytään kehittämään ilmiötä selittäviä teorioita, hypoteeseja, sekä luomaan oletuksia siitä, miten ilmiö toimii. Kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa siis tutkimuskohteen ymmärtämisen ja teoretisoimisen. Tämä tutkimustyyppi vastaa yleensä kysymyksiin miksi, millainen ja miten. (Kananen 2015, 70-71.)

Tämän opinnäytetyön toteutukseen sopii laadullinen tutkimustapa, sillä sen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä tutkimuskohteesta, eli tässä tapauksessa potilaiden kokemuksista hoitoketjuihin liittyen (Pynttari 2017, 20-21). Laadullisen tutkimustavan tavoitteena on myös saada hyvä kuvaus tutkimuskohteesta. Luvuilla ilmaistuna tämän opinnäytetyön tarkoitus saattaisi jäädä vajaaksi. Tämä johtunee siitä, että ihmisten suhtautumista on vaikeaa ilmaista muutoin kuin laadullisin keinoin, eli tekstinä. (Kananen 2015, 71.)

### **5.2 Aineistonkeruumenetelmä**

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmiä on useita, mutta tähän opinnäytetyöhön sopivammaksi on koettu teemahaastattelu. Kyseinen haastattelumenetelmä valittiin yhteistyössä työelämäyhteyden kanssa. Teemahaastattelu on tyyliltään keskustelunomainen ja teemat käydään läpi vapaassa järjestyksessä, eikä kaikkien haastateltavien kanssa tarvitse käydä lävitse kaikkia teemoja samassa laajuudessa. Muutamia apukysymyksiä, sekä avainsanoja voi olla mukana teemoihin liittyen, jolloin haastattelu on enemmän keskustelunomainen. Teemoista pyritään keskustelemaan mahdollisimman vapaasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tässä työssä teemoja ovat esimerkiksi: potilaan hoitopolku ja sen toimivuus, sekä potilaan omat kokemukset hoitopolun eri vaiheissa. Keskustelut käydään läpi kasvotusten jo kotiutuneiden potilaiden kanssa.

Haastattelujen ja keskustelun edetessä pyritään siihen, että uusia kysymyksiä ja näkökulmia nousee esille keskusteltaviksi. Uusista näkökulmista keskustellessa saadaan syvempi

ymmärrys ilmiötä kohtaan, eli uusien keskusteluaiheiden ja näkökulmien esiintyminen on välttämätöntä ja tärkeää teemahaastattelussa. Valmiiden kysymysten ja teemojen valitseminen ennen haastattelua on yleinen virhe. (Kananen 2015, 148.) Joulukuussa 2017 opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä osastonhoitajiin, tämän tarkoituksena oli saada vähintään neljä kappaletta vapaaehtoisia haastateltavia opinnäytetyötä varten. Aiemmin syksyllä pidetyssä työelämä palaverissa siis sovittiin, että osastonhoitajat osastoiltaan hankkivat 4-6 osallistujaa. Tammikuussa – helmikuussa 2018 saatiin haastatteluun osallistuvien yhteystiedot ja teemahaastattelut päästiin toteuttamaan. Lopuksi haastatteluja tehtiin 5 kappaletta. Tämä määrä koettiin riittäväksi saturaation vuoksi.

Erilaisiin dokumentoituihin aineistoihin perehdytään koko opinnäytetyön teon ajan. Aineistojen avulla pystytään tutustumaan ilmiöön jo ennalta ja haastatteluiden jälkeen tietoa voidaan verrata haastatteluissa saatuihin tietoihin. Dokumentoiduilla aineistoilla pystytään myös vahvistamaan jo saatua näkökulmaa haastatteluiden jälkeen. (Kananen 2015, 132.) Dokumentoiduilla aineistoilla tarkoitetaan esimerkiksi lehtiartikkeleita, tilastoja tai muita julkaisuja aiheeseen liittyen. Työhön oli vaikea löytää ajankohtaisia lähteitä, erityisesti kansanvälisten lähteiden löytäminen oli haastavaa. Ulkomailla hoitoketjut saattavat olla järjestetty eritavoin, jolloin niiden teoretietoa ei voi yhdistää suomalaiseen hoidon järjestämiseen. Liitteistä löytyy osallistujien suostumuslomake (Liite 1) ja teemahaastattelun runko (Liite 2).

### 5.3 Analysointimenetelmä

Tutkijan tehtävänä on aineiston avulla ratkaista tutkimusongelma eli laadullisen tutkimuksen tapauksessa saada ymmärrys ja hyvä selitys ilmiöistä (Kananen 2015, 161).

Laadullinen aineisto on usein monessa erilaisessa muodossa. Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty haastattelemalla, sekä erilaisia dokumentteja tutkimalla. Työhön valituista aineistoista etsitään opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen kannalta tärkeimmät ja oleelliset seikat. (Kananen 2015, 160.) Tässä opinnäytetyössä se tapahtuu haastattelut kuuntelemalla ja erilaisia dokumentteja lukemalla, sekä tutkimalla.



Teemahaastattelut nauhoitettiin ja tämän jälkeen litteroitiin, eli keskustelut pyrittiin kirjoittamaan tekstimuotoon mahdollisimman sanatarkasti. Litteroinnissa voidaan joutua tekemään jo aineiston rajausta, sillä se on erittäin hidas työvaihe. Tarkkuudessa on erilaisia tasoja, voidaan kirjoittaa esimerkiksi äänenpainon tarkkuudella tai voidaan huomioida vain lauseen asiasisältö. Sanatarkkaa kuvausta voidaan käyttää sitaattina sellaisenaan. Voi olla, että vasta työn loppuvaiheilla päätetään mitä osia litteroinnista otetaan mukaan raporttiin, eli laadullisen aineistonanalysointi ja aineistonkeruu on syklinen prosessi. Lopuksi kuitenkin saturaatio päättää kerättävän aineiston määrän. (Kananen 2015, 160-161.) Teemahaastattelut siis perustuvat etukäteen päätettyihin ja muotoiltuihin teemoihin (Ruohonen & Rissanen 2009).

Tämän opinnäytetyön teemahaastattelurungon pohjana on käytetty opinnäytetyössä esiteltäviä teoreettisia lähtökohtia. Näitä ovat: monisairas potilas, palvelukokemus hoidon jatkuvuudesta, sekä ikäihmisen hoitoketju. Haastattelujen edetessä teemoihin liittyviä erilaisia kysymyksiä saatiin lisää. Haastatellessamme saimme uusia näkökulmia käsitellä tutkimuskysymystämme. Näitä olivat erityisruokavalion huomioon otto, sekä kotihoito-ohjeiden siirtyminen palvelutalon tai kotihoidon hoitajille.

Haastattelut siis litteroitiin sanatarkasti, kuitenkin litteroiden vain tutkimuskysymyksiin liittyvät kohdat. Puheet muista asioista, kuten potilaan syystä olla sairaalassa jätettiin litteroimatta. Helmikuussa 2018 aineistot olivat litteroitu. Aineistoille tehtiin sisällön analyysi, joka tarkoittaa tutkimusaineiston luokittelua ja analysointia. Aineistosta etsitään tutkimuskysymykseen liittyvät asiakokonaisuudet, tehdään pelkistykset ja lopuksi ne kerätään eri sisältöluokiksi (Rubin 2014). Näin toimittiin tässäkin työssä. Sisällön analyysin jälkeen tulokset kirjoitettiin auki ja mukaan lisättiin haastateltavien alkuperäisiä kommentteja elävöittämään tulosten esittelyä.

Dokumentit voidaan käsitellä sellaisenaan ja niistä voidaan ottaa tarvittava osa käyttöön (Kananen 2015, 162.) Kerätyt aineistot, eli tässä opinnäytetyössä dokumentit ja haastattelut analysoidaan. Analysoinnissa selvitetään, mitä ilmiöön liittyvää aineistoista nousee esille. Aineistoja voidaan lukea useampaan kertaan ja pyrkiä näin tulkitsemaan ja ymmärtämään mitä aineistot viestivät. Edellä kerrottua analysointimenetelmää kutsutaan aineiston yhteismitallistamiseksi. (Kananen 2015, 161-162.)

## 6 TULOKSET

Tulokset luvussa kuvataan aineistoista saadut tulokset potilaiden kokemuksista hoidon jatkuvuuteen ja palvelukokemukseen liittyen. Aineisto esitetään yläluokittain ja alaluokkien sisältö kuvataan tuloksissa. Luettuja dokumentteja esitellään kuhunkin yläluokkaan liittyen. Mukaan on myös liitetty alkuperäisiä kommentteja elävöittämään työtä.

Yläluokkia tuli loppujen lopuksi neljä kappaletta. Ensimmäisenä toimivat toimintatavat osastoilla, johon sisältyi alaluokat: kokemus hyvästä hoidosta, hyvä henkilökunnan toiminta, kattavat tutkimukset, vakiintuneet toimintatavat osastolla ja sujuva yhteydenpito omaisiin. Toisena hoidon jatkuvuuden sujuvuus, johon sisältyi alaluokat: potilaan hoitoon liittyvät tiedot valmiiksi tiedossa, ruokarajoitteet tiedossa ja hyvä hoidon jatkuvuus. Kolmantena yläluokkana oli jatkohoidon järjestäminen, jonka alaluokkia ovat: riittävän aikainen ilmoitus kotiutumisesta, tarpeeksi laajat kotihoito-ohjeet, jatkohoitopaikka tietoinen potilaan kunnosta ja yhteydenotto jatkohoitopaikkaan kotiutumisesta. Neljäntenä kehityskohde, johon sisältyi alaluokat: tyytymättömyys ruokaan, osittain tyytymätön hoitoon ja osittainen tyytymättömyys informaation kulkuun.

### 6.1 Toimivat toimintatavat osastoilla

Työssä haluttiin kartoittaa myös yleistä hoitokokemusta osastoilta. Tulosten mukaan suurin osa potilaista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon, eikä juurikaan kehitysideoita osattu suoraan nimetä. Potilaiden tyytyväisyyden hoitoa kohtaan pystyi aistimaan haastatteluja tehdessä.

*”Olin kauheen tyytyväinen.”*

*”Hyvä, kaikki oli ihan hyvin ei mulla oo mitään pahaa sanottavaa.”*

Saamaansa kohteluun potilaat olivat myös tyytyväisiä. Haastatteluja tehtäessä ei asiaa erikseen kysytty, mutta teemahaastattelujen pohjalta saatu kohtelu nousi vahvana positiivisena kokemuksena potilaiden keskuudessa. Hoidon laatuun yleensä positiivisesti vaikuttaa työntekijöiden hyvä ilmapiiri sekä ammattitaito (Kuivalainen 2007).

*”Mun mielestä siellä oli erittäin hyviä hoitajia.”*

*''Ei mulla kyllä kohtelun puolesta oo moitetta oikeastaan, että se oli aika hyvä.''*

Muutaman potilaan kohdalla nousi myös ilmi tyytyväisyys tehtyjä tutkimuksia kohtaan. He kokivat, että olivat tulleet tutkituksi hyvin ja tätä kautta myös hoidetuksi hyvin. Reposen ja Roineen (2016) mukaan tehokkaasti käytetyt terveydenhuollon resurssit tuottavat potilaalle maksimaalisesti terveyshyötyä.

*''Kyl mun mielestä sairaalas oli ihan hyvä olla, mua tutkittiin mielestäni ihan hyvin ja kaikki oli hyvin.''*

*''Hyvin tarkkaan kaikki katottiin siellä.''*

Osalla haastateltavista oli takana myös useampi hoitojakso samaisella osastolla. He kokivat, että hoito oli useammilla hoitojaksoilla ollut yhteneväistä. Edelliselläkin hoitoaksolla hoito oli jatkunut heidän mielestään samalla tavalla sairaalavaihdoksen jälkeen, omaisia oltiin informoitu, sekä kotihoito-ohjeet olivat olleet riittävän laajat.

*''Joo kyllä ne sillonkin tiesi, sieltä lähetettiin ja soitettiin hyvissä ajoin ja lähete ja kotihoito-ohje oli mukana.''*

*''Joo, kyllä se hoito mun mielestä molemmil kerroil oli samantapasta.''*

Läkkäät potilaat pitivät tärkeänä myös omaisten osallistumista hoitoon. Omaisten informoinnissa oltiin onnistuttu haastateltavien kohdalla pääasiallisesti hyvin. Osa kuvaili tarkkaan, miten hänen omaisilleen oli ilmoitettu kaikesta, potilaan toiveen mukaisesti. Yhdessä haastattelussa nousi ilmi, miten potilas oli itse halunnut ilmoittaa omaisilleen, ja myös tätä päätöstä oli kunnioitettu. Kaikkien potilaiden kohdalla omaisten informointi ei kuitenkaan ollut sujunut moitteitta.

*''Hyvin, joo kyllä ne niinkun käänty ensimmäisenä tyttären puoleen ja hän sitte tota anto tietojansa mitä tarvitti niin se suju kaiketi ainakin mitä täältä katteli niin hyvin.''*

## 6.2 Hoidon jatkuvuuden sujuvuus

Haastatteluissa yhtenä teemahaastattelukysymyksenä oli hoidon jatkuvuus sairaalan vaihdon jälkeen, jonka tarkoituksena oli kartoittaa potilaiden tietojen siirtymistä, esimerkiksi päivystyksen ja osaston välillä. Kaikki haastatellut potilaat kuvailivat sairaalavaihdoksen sujuneen hyvin ja kertoivat, ettei niin kutsuttuja ylimääräisiä kysymyksiä hoitoon liittyen esitetty. Potilaat kokivat olonsa turvalliseksi, sillä heidän potilaskertomuksensa edelliseltä osastolta esimerkiksi päivystyksestä oli siirtynyt heidän mukanaan myös uuteen hoitopaikkaan. Heidän ei siis itse tarvinnut kerrata mitä edellisessä hoitopaikassa oli tapahtunut. Hyvä hoidon jatkuvuus sairaalavaihdosten välillä kertoo myös tarkasta kirjaamisesta, joka hoitotyössä on todella tärkeää (Ketola 2018).

*''Ei ku ne mun kaikki tiedot varmaan on kirjattu kaikki sinne, mun mielestä mua ei paljon sillee niinku tentattu''*

*''Joo kyllä, hoito jatku hyvin, ei mulla siinä mitään ollut''*

Teemahaastattelujen lomassa muutaman potilaan kesken nousi ilmi myös mahdollisista ruokarajoituksista huolehtiminen. Potilaat kokivat myös tämän sujuneen hyvin. Osalla tiedot erityisruokavaliosta oli potilastietojärjestelmässä jo valmiina ylhäällä. Toisilta ruokarajoituksista oltiin kysytty osastolle tultaessa.

*''Kyllä ne tiesi mun keliakiasta, vaikka ne siellä kysyi melkei heti.'''*

*''Joo niitä ruokarajoitteita kyllä kysytään jokakerta.'''*

## 6.3 Jatkohoidon järjestäminen

Riittävän aikainen ilmoitus kotiutumisesta. Yleensä potilaalle oli ilmoitettu kotiutumisesta noin vuorokausi tai pari vuorokautta aiemmin. Tämä oli koettu potilaiden mielestä hyvin riittäväksi ajaksi käsitellä kotiin lähtöä. Kaikkien haastateltavien mielestä kotiutuksesta ilmoittaminen oli onnistunut ajallisesti, vaikkakin osalla kotiutumisaikaan oli tullut muutoksia.

*''Kyllä ne niinkun parivuorokautta ennen nii hiljakseen sai tai niinkun pääsi eläytyyn siihen kotitunnelmaan.''*

*''Piti, maanantaina se sano et mitä mieltä, ja mää olin valmis kotiin sit jo, se puoli on hoitunu hyvi.''*

Potilaat olivat saaneet mielestään myös tarpeeksi laajat kotihoito-ohjeet. Ohjeissa oli käsitelty kunkin tilaan vaativaa hoitoa ja jatkon suunnittelua. Useat olivat saaneet ohjeet myös kirjallisena. Kotihoito – ohjeet oli myös useampien haastateltavien kohdalla jaettu myös jatkohoitopaikan hoitajille.

*''Joo sain tarpeeksi ohjeita nestelistan täyttöön.''*

*''Joo ne lähetti jonku semmosen jonku hoitosuunnitelman, missä niitä ohjeita oli.''*

Osa potilaista kotiutui erilaisiin palvelutaloihin ja osa potilaista oli kotihoidon asiakkaita. Tuloksina saatiin, että jatkohoitopaikkoja oli lähes aina informoitu potilaan voinnista. Pääosin jatkohoitopaikassa oltiin siis tietoisia potilaan kunnosta. Potilaat pitivät helpottavana, että jatkohoitopaikkaa oli informoitu potilaan kunnan suhteen ja informaatio hoidosta oli siirtynyt hoitajien puolesta jatkohoitopaikkaan. Heinonen ym. painottavat lääkärilehdessä (2011) yhteistyötä kotiutumisessa niin omaisten, kuin jatkohoitopaikan kanssa. Myös kotihoito – ohjeiden merkitystä korostetaan kotiutuvalle potilaalle.

*''Ei tarvinnu mitään kertoa, kaikki oli täällä palvelutalossa jo tiedossa mitä ja kuinka, ei tarvinnu ite huolehtia.''*

Myös yhteydenotto jatkohoitopaikkaan kotiutumisesta oli toiminut. Jokaisen jatkohoitopaikkaan oli ilmoitettu potilaan kotiutumisesta. Hoitajat olivat myös lähes aina olleet potilasta vastassa hänen kotiutuessaan.

*''Noku sitten tänne kotiin tuli se kotihoito mukaan sitte siihe heti.''*

## 6.4 Kehityskohde

Osa potilaista oli ollut tyytymätön sairaalan ruokaan. Kiinnostus ruokavalioon liittyvissä kysymyksissä oli erityisesti erityisruokavalioiden tiedon siirtymisessä hoitopaikasta toiseen ja lähes kaikilta potilailta tätä oli kysytty. Haastatteluissa saatiin myös selville että, tiettyihin erityisruokavalioihin liittyvät vaatimukset eivät olleet miellyttäneet jokaista potilasta.

*''Kyllä minusta ny toi ruoka puoli, emmä mitään herkuttelua hae, mutta ruokapuolessa tota niinni olis ollu toivomisen varaa.''*

*''Ei siel kysytty mitään ruokajuttuja, mut ei mul kyl ookkaa mitää.''*

Edellä olevassa kappaleessa kerrottiin potilaiden olevan usein tyytyväisiä hoitoon. Osa potilaista ilmaisi kuitenkin parantamisen varan ja olevan osittain tyytymättömiä saamaansa hoitokokemukseen. Tyytymättömät kokemukset olivat lähinnä yksittäisiä asioita liittyen esimerkiksi eri sukupuolta olevaan huonetoveriin ja kokemukseen tylystä hoitajasta.

*''Ainoo, se että en tykänny että mies oli huoneessa kaverina.''*

*''Ei, ainostaan se yks yö oli siinä, se yöhoitaja oli vähän simmonen niinku tyly.''*

Myös informaatioon oltiin pääosin oltu tyytyväisiä, kuitenkin osa haastateltavista oli osittain tyytymättömiä informaation kulkuun. Vaikka useammilla potilailla tiedonkulku hoitoketjun aikana oli ollut moitteetonta, osa potilaista oli ollut tyytymätön erityisesti omaisten informointiin.

*''Ei niille oo kyllä ihan kaikkee kerrottu, ne on ite ottanu selvää melkein kaikesta.''*

*''Olisin, sitä se poikaki sano että ikävää kun hänelle ei mitään ilmoteta eikä tiä missä kunnossa mä olin ja ihmetteli sit miten huonossa kunnossa oon.''*

Tiedonkulun ongelmat ovat yleisiä vaaratapahtumiin johtavia syitä. Vaaratapahtumista terveydenhuollossa yli 20% liittyy tiedonkulun ongelmiin tai epäselvyyksiin tiedonhallinnassa. (Lääkärilehti 2014). Tämän opinnäytetyön haastateltavista kukaan ei ollut joutunut vaaratapahtumaan tiedonkulun vuoksi.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten pohdinta

Tarkoituksena opinnäytetyöllä oli kartoittaa iäkkäiden potilaiden yksilöllisiä kokemuksia hoitoketjujen toimivuudesta päivystyksestä jatkohoitoon. Toisena tarkoituksena oli myös kartoittaa potilaiden näkemyksiä. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui ja vastauksia saatiin tutkimustehtäviin. Tutkimustehtävät tässä opinnäytetyössä olivat: ”Mitkä ovat potilaan palvelukokemukset sairaalahoidosta?” ja ”Kuinka potilas on kokenut hoidon jatkuvuuden hoitopaikan vaihtuessa?”. Tutkimustulosten pohjalta osastot, joille opinnäytetyö on tehty, saavat tietoa potilaiden hoitokokemuksista ja hoidon jatkuvuudesta potilaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan tutkimustehtävien kautta.

Potilaat kertoivat pääsääntöisesti olevan tyytyväisiä hoitokokemukseensa, vaikkakin muutamia kehityskohteita nousi haastatteluissa esille. Reponen ja Roine (2016) vertailevat julkaisussaan tyytyväistä potilasta laadukkaaseen terveydenhuoltoon. Heidän mukaansa hoitokokemus kuvaa potilaan saamaa arvostusta, myötätuntoa ja kunnioitusta. Haastateltavista potilaista lähes kaikki olivat kokeneet hoitokokemuksensa hyväksi ja kehuivat hoitohenkilökunnan tapoja toimia. Hyväksi oli koettu myös laajat tutkimukset. Haastatteluissa pinnalle nousseet moitteet koskivat yksittäisiä asioita, tai yksittäistä hoitajaa. Tämän perusteella voisi päätellä hoidon olevan yleisellä tasolla toimivaa ja potilaita arvostavaa.

Reponen ja Roine (2016) kertovat julkaisussaan, kuinka luvut potilastyytyväisyydestä ovat imartelevia. Heidän mukaansa silti tulisi keskittyä tyytymättömiin potilaisiin ja heidän tyytymättömyyden syihinsä. Nämä syyt tulisi myös analysoida tarkkaan. Opinnäytetyössä haastateltavien syinä tyytymättömyyteen oli ollut sairaalan ruoka, eri sukupuolta oleva huonekaveri, potilaan mielestä epämiellyttävä hoitaja ja epäonnistunut omaisten informointi. Sairaalaruoan suhteen potilaat olivat ymmärtäneet toki, ettei sairaalaruoka ole tarkoitettu herkutteluun. Syynä ruoan tyytymättömyyteen oli kuitenkin erityisruokavalioiden kehnommat vaihtoehdot. Omaisten informointiin liittyen Niemijärvi on kirjoittanut omaisten liian vähäisen viestinnän aiheuttavan huolta sairaalassa olevan läheisen kunnosta. Lisäksi mahdollisesti mediassa esiintyvät aiheeseen liittyvät julkaisut voivat lisätä huolta omaisella. Niemijärvi korostaa julkaisussaan myös säännöllistä ja avointa viestintä-



tää, mikä helpottaa omaisen oloa. Luottamuksen ja yhteistyön puute voi ajaa syyllistämiseen ja reklamaatioihin. (Niemijärvi 2017.) Kehittämistä tarvitsevat kohteet haastatteluiden mukaan ovat olleet yksittäisiä asioita. Niiden parantaminen ei vaadi suurta muutosta osastoille, jotka olivat mukana opinnäytetyön teossa.

Muutamassa haastattelussa kävi ilmi, että potilaat olivat olleet useammalla samanlaisella hoitajaksolla, jopa saman vaivan takia. Edellä mainittu asia kiinnosti haastattelijoita, sillä potilas pystyi vertailemaan hoitajaksoja keskenään. Hoitajaksot ja niillä esiintyneet toimintatavat oli koettu samanlaisiksi. Tämä viestii vakiintuneista tavoista toimia eri hoitoyksiköissä. Haastatteluissa esitettyihin kysymyksiin vastattiin samaan tyyliin, lähes jokaisen haastateltavan kohdalla. Kahden edellä mainitun pohdinnan perusteella voisi päätellä, että haastateltujen hoitoketjuun osallistuvilla yksiköillä olisi tietynlaiset ja hyvin pohditut toimintatavat. Tavoitteena hoitoketjulle tulee olla potilaan mahdollisimman tehokas, sujuva, sekä laadukas hoito. Hoitoketjun tuovan hyödyn ja vaikuttavuuden mittaamista pitäisi kehittää aktiivisesti. (Nuutinen 2000.) Myös uudemman lähteen mukaan, Terveysportti (2017), hoitoketjun tavoitteena on optimoida käytettävissä olevia resursseja. Terveysportin mukaan palvelujärjestelmiä arvioidaan mittausten perusteella.

Hoidon jatkuvuutta hoitopaikan vaihtuessa selvitettiin potilailta eri siirtoihin liittyen. Potilaat olivat siirtyneet ensiavusta osastolle ja osastolta kotiin tai jatkohoitopaikkaan esimerkiksi palvelutaloon. Potilaat olivat pääasiassa kokeneet hoidon jatkuvan samanlaisena, riippumatta hoitopaikasta. Terveysteen ja hyvinvointiin liittyviä tietoja ei ollut tarvinnut yleensä kertoa uudestaan, vaan potilaiden kokemuksen mukaan ne olivat jo hoitavalla henkilökunnalla tiedossa. Ongelmia oli jonkun verran ilmennyt osaston ja jatkohoitopaikan tai kotihoidon välillä. Soininen (2017) kertookin julkaisussaan tietojärjestelmien tukevan yhteistyötä ja tiedonvaihtoa oman yksikön sisällä, mutta eri hoitoyksiköiden välillä tietojärjestelmät eivät palvele yhtä hyvin. Kunnollisen tietopohjan perustaksi kerrotaan Ketolan (2018) mukaan kunnolliset kirjaukset ja että kaikki tietoa tuottavat organisaatiot ovat mukana tietopohjassa. Opinnäytetyössä tutkittujen sairaaloiden potilastietojärjestelmät vaihtuivat samaksi ja muutama haastateltu potilas oli sairaalassa tämän uudistuksen jälkeen. Tulokset hoidon jatkuvuudesta, kun potilas siirtyi päivystyksestä osastolle, koettiin kuitenkin jo ennen potilastietojärjestelmän muutosta hyväksi.

Mahdollinen sote-uudistus tulee muuttamaan hoitoketjuja. Tämänhetkiset potilastietojärjestelmät eivät tue tulevaa valinnanvapausjärjestelmää ja potilastietojen saaminen toisesta

organisaatiosta vie liikaa aikaa. Lääkäriliiton ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen mielestä on tärkeää, että tiedonkulun ongelmat olisi ratkaistu ennen sote-uudistusta. Potilasturvallisuutta parantaisi reaaliaikaiset ja kaikille palveluja tuottaville näkyvät potilastietojärjestelmät. Yhteen toimivat potilastietojärjestelmät ovat perusta hoitoketjujen sujuvuudelle. (Soininen 2017.) Mukana olleilla osastoilla potilastietojärjestelmää muutettiin opinnäytetyöprosessin aikana mahdollisen sote-uudistuksen suuntaviivojen mukaan.

Kotiutuminen koettiin osaksi hoidon jatkuvuutta. Haastateltavat olivat kokeneet, että kotiutuksesta oli ilmoitettu tarpeeksi ajoissa. Lisäksi jatkohoitopaikka tai kotihoito oli ollut lähes aina tietoinen potilaan saapumisesta. Kotihoito – ohjeiden koettiin olevan olennainen osa hoidon jatkuvuutta. Jokainen haastateltu potilas oli saanut kotihoito ohjeet kirjallisena tai suullisena versiona, tai molempina. Sahlströmin, Liukan, Roineen, Aaltosen & Kinnusen (2018) mukaan siirtovaiheet tulee suunnitella tarkkaan potilaan ja omaisten kanssa, etenkin kotiutumisvaiheessa. Iäkkäät potilaat voivat olla huonokuntoisia ja monisairaita, joten kotiutuminen vaatii monia järjestelyitä sekä toimivaa yhteistyötä lähettävän ja vastaanottavan organisaation välillä. Tutkimuksien mukaan kotiutuminen sujuu paremmin, mitä aikaisemmin sen suunnittelu aloitetaan. Parhaat tulokset kotiuttamisen suhteen saadaan, kun sitä valmistellaan useasta näkökulmasta moniammatillisesti.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys on yksi osa jokaista tutkimusta. Eettinen toiminta ja ennakoarviointi suojelee tutkittavia, sekä varmistaa tutkijan oikeuksia. Sillä on myös vaikutusta väestön luottamukseen tutkimuksia ja tutkijoita kohtaan. (Turun yliopisto 2017.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tiedeyhteisön kanssa ohjeet tutkimusetiikasta. Ensisijainen vastuu hyvän tieteellisen käytännön, eli tutkimusetiikan noudattamisesta on tutkijalla. (Suomen akatemia 2017.)

Tutkimusta tehdessä etiikka vaikuttaa tutkimusprosessiin aiheen valinnasta alkaen, koko tutkimusprosessin ajan tutkimuksen tuloksiin asti. Tieteelliset tiedot, taidot ja hyvät toimintatavat ovat edellytys eettisesti hyvälle tutkimukselle. Terveystieteiden tutkimuksista on esitelty erilaisia eettisiä ongelmia ja periaatteita niiden lähestymiseen. (Hakala 2016, viitattu Kuula 2016.) Helsingin yliopisto (2018) on kirjannut hyviksi tieteellisen käytännön lähtökohdiksi rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden tutkimustyössä, tu-

lostojen tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tulosten arvioinnissa. Terveysthuollon eettisten ongelmien lähestymiseen periaatteiksi on myös kerrottu hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate, autonomian kunnioitus ja oikeudenmukaisuus (Hakala 2016, viitattu Häyry 1998).

Hyötyperiaate on tutkimuksen liikkeelle paneva voima. Ennen tutkimuksen tekemistä on tarkasteltava, miten tutkimus voisi olla hyödyksi, sillä tutkimus voidaan tuomita jo pelkän hyödyttömyyden vuoksi. Tutkimus voi hyödyttää tieteilijöitä itseään, potilaita tai esimerkiksi yrityksiä. Vahingon välttämisen periaatteessa on kysymys vaaroista, joita aiheutuu tutkimukseen osallistuvilla ihmisillä, eläimillä tai muilla eliöillä. Periaatteessa otetaan siis huomioon tutkittavien mahdollinen kärsimys tutkimukseen liittyen. Autonomian kunnioituksen periaate tarkoittaa sitä, että tutkittavien vapautta ja itsemääräämisoikeutta ei rajoiteta. Oikeudenmukaisuus voi kohtuuttomissa tapauksissa tasapainottaa muiden periaatteiden vaatimuksia. Eettiseen arvioon vaikuttavat kokeen hyödyllisyys ja mahdolliset vahingot tutkittaville. (Tutkijan ammattietiikka n.d.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä, on pidetty mielessä terveydenhuollon eettiset asiat, sekä pohdittu työn luotettavuuteen vaikuttavia asioita. Hyötyperiaatteen näkökulmasta tutkimuksemme on pätevä. Tarkoituksenamme on kartoittaa iäkkäiden potilaiden yksilöllisiä kokemuksia hoitoketjujen toimivuudesta ja tyytyväisyydestä jatkuvuutta kohtaan. Opinnäytetyön myötä tietyt osastot saavat tietoonsa potilaiden mielipiteitä heidän toiminnastaan jatkuvuuteen liittyen. Tiedon myötä toimintaa voidaan kehittää, jos siihen on tarvetta.

Opinnäytetyössä haastateltavien anonyymisuus on varmistettu koko prosessin ajan. Aineistoissa ei käsitelty haastateltavien tunnistetietoja. Myöskään haastateltavan sairauksia tai muita tietoja joista henkilön olisi voinut tunnistaa ei käsitelty. Haastattelut on säilytetty niin, että ulkopuoliset eivät ole päässeet niitä tarkastelemaan. Haastattelut myös poistettiin välittömästi tarkan litteroinnin jälkeen äänitallenteista. Haastatteluiden alussa kerrottiin, että tutkimuskysymyksiin ei tarvitse halutessa vastata, jotta mahdolliset mielipahan aiheutumiset voitaisiin estää. Nämä asiat palvelevat tässä opinnäytetyössä vahingon välttämisen periaatetta.

Haastateltavien autonomiaa on kunnioitettu haastatteluihin henkilöitä hakiessa, sekä niitä tehdessä. Haastatteluun osallistuminen on ollut täysin vapaaehtoista ja suostuminen haastatteluun on kysytty suullisesti moneen kertaan, myös kirjallisena. Haastatteluissa tuotiin myös ilmi kysymyksiin vastaamisen vapaaehtoisuus.

Opinnäytetyötä tehdessä on kiinnitetty huomioita rehelliseen ja huolelliseen työskentelyyn. Ajankohtaiset, sekä muuttuvat aiheet ja tilanteet on pyritty ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon. Lähteiden valinnassa ja niiden merkitsemisessä on oltu huolellisia ja kriittisiä. Tarkennusta ja muuta huomiota vaativat asiat on huomattu tiiviin yhteistyön avulla opinnäytetyöntekijöiden kesken. Työtä on suunniteltu ja kirjoitettu yhdessä, myös haastattelut toteutettiin yhteisesti. Litteroinnissa, sekä tulosten arvioinnissa pyrittiin mahdollisimman neutraaliin suhtautumiseen aineistoa kohtaan. Koko opinnäytetyöprosessin ajan on kirjattu muistiin erilaisia ideoita, muistutuksia, sekä huomioita joita tulee käsitellä työn edetessä.

### **7.3 Opinnäytetyön luotettavuus**

Tämä opinnäytetyö on toteutettu laadullisella menetelmällä. Laadullista tutkimusta voidaan arvioida esimerkiksi luotettavuuden ja uskottavuuden avulla. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia, ja niiden tulisi olla yleistettävissä. Myös tutkimuksessa käytettyjen tiedonhankinnan menetelmien on voitava tutkia sitä, mitä on ollut tarkoitus tutkia. (Jyväskylän yliopisto 2010.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin tiedonhankintamenetelminä haastatteluja, sekä tutkittiin erilaisia aineistoja. Tarkoituksena oli saada tietoon mielipiteitä ja kokemuksia. Tällöin avoimella haastattelulla saatiin mahdollisimman laaja aineisto aiheesta. Haastateltavia oli useita, mikä vähentää sattumien määrää. Aineistot ovat opinnäytetyössä mukana antamassa tietoa ja näkökulmia.

Tutkimuksessa mainittujen ja käytettyjen käsitteiden tulee sopia tutkimusongelmaan ja muuhun sisältöön. Luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen yleistettävyyden ja siirrettävyyden avulla. (Jyväskylän yliopisto 2010.) Opinnäytetyössä käytetyt käsitteet pohdittiin läpi useaan kertaan, jotta ne olisivat mahdollisimman sopivat koskien opinnäytetyön aihetta, sekä tutkimuskysymyksiä. Siirrettävyyttä edistää tutkimuksen tarkka selittäminen koko tutkimuksen ajalta. Tämä edellyttää osallistujien, tutkimusympäristön ja analyysiprosessin tarkkaa kuvailua (Kajaanin ammattikorkeakoulu n.d.).

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia ei voi selkeästi erottaa toisistaan, vaan luotettavuuden arviointia on suoritettava koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusta tehdessä on pohdittava koko ajan ratkaisuja ja otettava kantaa tulosten kattavuuteen ja työn luotettavuuteen. Tutkijan on myös tiedostettava oma mahdollinen vaikutus tutkimustulokseen, sillä hän on tutkimuksen yksi työväline. (Haltia & Nieminen 2013.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä on pyritty ottamaan huomioon omat mielipiteet, sekä aikaisemmat tiedot aiheesta. Etenkin haastatteluissa pyrittiin neutraaliin tapaan haastatella.

Haastattelut toteutettiin tammikuussa 2018, jolloin osa haastateltavista potilaista oli tullut sairaalaan joulukuun puolella. Johtuen terveydenhuoltolain muutoksesta potilastietojärjestelmä muuttui Tays:in ja Hatanpään välillä samaksi. (Kaupunginhallitus 2017.) Osa haastateltavista potilaista on siis ollut sairaalassa eri kirjausjärjestelmillä ja osa samalla. Tämä saattaa vaikuttaa tuloksen luotettavuuteen.

Tässä opinnäytetyössä on haastateltu iäkkäitä ja monisairaita ihmisiä, joten on myös koettu tarpeelliseksi huomioida luotettavuuden kannalta muistisairauden mahdolliset vaikutukset. Haastateltavien valinnassa pyrittiin valitsemaan haastateltavat niin, että muistisairauden vaikutus olisi mahdollisimman vähäinen. Tähän ei kuitenkaan täysin päästy. Potilaita on haastateltu noin viikon jälkeen kotiutumisesta. Joissakin tapauksissa muistisairaudella saattaa olla vaikutusta potilaiden vastauksiin, joutuessaan miettimään kysymyksiin vastauksia monien viikkojen takaa.

Haastatteluissa huomattiin myös termin ”hoidon jatkuvuus” olevan usein vaikea käsite haastateltaville potilaille. Kyseinen termi piti selittää auki useampaan kertaan, sekä konkretisoida mahdollisimman hyvin. Haastatteluja tehdessä termi pyrittiin selittämään mahdollisimman selkeästi, silti hoidon jatkuvuuteen liittyvään kysymykseen saatettiin vastata hoitokokemukseen liittyvällä kertomuksella.

#### **7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset**

Tulosten perusteella, yleinen kokemus hoidon jatkuvuudesta oli hyvä. Sairaalan osastojen ja hallinnon muutoksen myötä hoidon jatkuvuuden kokeminen tulee myös varmasti jatkossa olemaan potilaiden mielestä parempi, sillä potilaskirjausjärjestelmät vaihtuivat 1.1.2018 Tampereen kahden sairaalan välillä samoiksi (Kaupunginhallitus 2017). Hoidon

jatkuvuuden kokeminen on tärkeää, kun potilas vaihtaa sairaalaa. Jatkotutkimusehdotuksena esitetään, että samankaltainen opinnäytetyö toteutettaisiin toiselle potilasryhmälle, esimerkiksi kirurgiselle potilaalle. Toisena jatkotutkimusehdotuksena esitetään hoidon jatkuvuuden tutkimista potilaalla, joka joutuu tilansa vuoksi hoidettavaksi kahdessa eri kunnassa sijaitsevassa hoitopaikassa. Lisäksi tiedonkulun haastavimpien kohtien osalta olisi hyvä saada lisätietoa, jotta niihin pystyttäisiin keskittymään.

## LÄHTEET

Aalto, A-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen, M. 2017. Terveystieteiden asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveyspalvelujen toiminnasta. THL – tutkimuksesta tiivistä 12/2017.

Finne-Soveri, H. 2016. Löytyykö monisairaalle vanhukselle kuntouttava hoitopolku sairaalasta kotiin?. Lääkärilehti. 24/2016 71, 1739 – 1740 <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/loytyyko-monisairaalle-vanhukselle-kuntouttava-hoitopolku-sairaalasta-kotiin/>

Finne-Soveri, H. 2017. Muuttuva maailma, muuttuva vanhus. Duodecim. <http://duodecimlehti.fi/duo13510>

Hakala, T. 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa -tutkijan näkökulma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Helsingin yliopisto. n.d. Tutkijan ammattietiikka. Luettu. 29.1.2018. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka>

Holmberg-Marttila, D. & Valvanne, J. 2011. Hoitoketjut toimiviksi potilaan ketjuiksi. Lääkärilehti 32/2011 66, 2227 <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/hoitoketjut-toimiviksi-potilaan-ketjuiksi/>

Jartti, L., Heinonen, P., Upmeyer, E. & Seppälä, M. 2011. Vanhus – päivystyksen suurkuluttajako? Lääkärilehti 40/2011 66, 2968-2970. <http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/tyossa/laakeinfo/vanhus-paivystyksen-suurkuluttajako/>

Juva, K. 2014. Alkava muistisairaus – milloin muistihuoli johtaa kattaviin tutkimuksiin? Lääkärilehti 2014;130(10), 969-74

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön raportointi. Visuaalinen havainnollistaminen. Luettu 12.2.2018. <http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/6-visuaalinen-havainnollistaminen/>

Jyväskylän yliopisto. 2010. Tutkimuksen toteuttaminen. Luettu 31.1.2018 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-to-teuttaminen>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Luotettavuus. Luettu 12.2.2018 <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tutkimateriaali/Luotettavuus>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino OY – Juvenes Print.

Ketola, E. 2018. Tieto ei vielä liiku riittävästi. Lääkärilehti. 11/2018 73, 694 - 695

Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, L-M., Kaila, M., Tulonen-Tapio, J., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, P., Brander, P. & Komulainen, J. 2006 Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi. Käypähoito -suositus. Helsinki.

Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, L-M., Kaila, M., Tulonen-Tapio, J., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, P., Brander, P. & Komulainen, J. 2006. Kivelä, A. 2012. Tietojärjestelmien yhtenäistäminen on potilasturvallisuuden kannalta tärkeä hanke. Sitra. Luettu 22.2.2018. <https://www.sitra.fi/uutiset/tietojarjestelmien-yhtenaistaminen-potilasturvallisuuden-kannalta/>

Koivukangas, M. Strandberg, T., Leskinen, R., Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Antikainen, R. 2017. Vanhusten gerastenia – tunnista riskipotilas. Lääkärilehti 7/2017 72, 425-430. <http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vanhusten-gerastenia-ndash-tunnista-riskipotilas/>

Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Kuivalainen, S. 2007. Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma.

Lääkärilehti. 2014. Katkennut hoitoketju. 15/2014 69, 1161 - 1162 <http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/arkisto/halytyskello-soi/katkennut-hoitoketju/>

Muistisairaudet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Luettu 29.1.2018. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Mäntyselkä, P. 2010. Monta sairautta – yksi potilas. Lääkärilehti 40/2010 65, 3191. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/monta-sairautta-yksi-potilas/>

Niemijärvi, M. 2017. Vaikea omainen = huolestunut omainen?. Onerva. <http://onervahoiva.fi/index.php/2017/02/21/vaikea-omainen-huolestunut-omainen/>

Niemijärvi, V. 2017. Avoin viestintä vähentää reklamaatioita hoiva-alalla. Onerva. <http://onervahoiva.fi/index.php/2017/05/11/avoin-viestinta-vahentaa-reklamaatioita-hoiva-alalla/>

Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. Lääketieteellinen aikakausikirja duodecim. 2000;116(17):1821-1828. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/17/duo91721>

Oja, P. 2010. Significance of customer feedback. An analysis of customer feedback data in a university hospital laboratory. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja

PSHP. 2017. Alueellinen yhteistyö. Tampereen yliopistollinen sairaala [http://www.psphp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Alueellinen\\_yhteistyö/Hatanpaan\\_ja\\_Taysin\\_yhdistaminen](http://www.psphp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Alueellinen_yhteistyö/Hatanpaan_ja_Taysin_yhdistaminen)



PSHP. 2016. Hoidon jatkuvuus. Tampereen yliopistollinen sairaala.

[http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjelmat/Psykiatrian\\_hoitoohjelmat/Psykoo-sit/Hoidon\\_jatkuvuus\(30004\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjelmat/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoo-sit/Hoidon_jatkuvuus(30004))

Pynttari, E. Muutosta merkityksellistämässä sairaalassa – diskurssianalyttinen tutkimus ergonomiahankkeen kontekstista. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Raivio, R. & Mattila, K. 2017. Hoidon jatkuvuus on turvattava. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2017;133(17):1563-9 <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2017/17/duo13890>

Reponen, E. & Roine R-P. 2016. Tyytyväinen potilas = Laadukas terveydenhuolto?. Lääkärilehti. 42/2016 71, 2630 – 2631. <http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/ajassa/nakokulmat/tyytyvainen-potilas-laadukas-terveydenhuolto/>

Rubin, A. 2014. Sisällön analyysin keskeisiä piirteitä. Metodix. Luettu 22.2.2018 <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Sahlström, M., Liukka, M., Roine, R., Aaltonen, L-M. & Kinnunen, M. 2018. Hyvä suunnittelu ehkäisee riskisiirtoja. Lääkärilehti. 1-2/2018 73, 62 – 63. <http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/tyossa/kantapaan-kautta/hyva-suunnittelu-ehkaisee-riskisiirtoja/>

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Väitöskirja.

Soininen, M. 2017. Potilastietojärjestelmät eivät tue soteuudistusta. Lääkärilehti. <http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/ajassa/ajankohtaista/potilastietojarjestelmat-eivat-tue-sote-uudistusta/>

Soininen, M. 2017. Sairaanhoidajat moittivat potilastietojärjestelmiä samalla tavalla kuin lääkärit. Lääkärilehti. <http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/ajassa/ajankohtaista/sairanhoidajat-moittivat-potilastietojarjestelmia-samalla-tavalla-kuin-laakarit/>

Standberg, T. & Antikainen, R. 2016. Monisairastavuus – uusi kansantautiko? Lääkärilehti 50-52/2016 71, 3212-3213. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/monisairastavuus-ndash-uusi-kansantautiko/>

Sulkava, R. 2016. Muistisairaudet. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Standberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. Geriatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Suomen akatemia. 2017. Tutkimus etiikka. Luettu 29.1.2018. <http://www.aka.fi/etiikka>

Tampere toimielimet. Kaupunginhallitus. Kokous 8.9.2017, pöytäkirja \$538 [http://tampere.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Kaupunginhallitus/Kokous\\_1892017/Hatanpaan\\_sairalan\\_ja\\_Tampereen\\_yliopis\(35580\)](http://tampere.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Kaupunginhallitus/Kokous_1892017/Hatanpaan_sairalan_ja_Tampereen_yliopis(35580))

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2.1.2018. Sote-uudistus. Luettu 10.1.2018.  
<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/ajankohtaista>

Terveysportti. 2017. Monisairaalan hoitoketju. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=shp00973](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp00973)

Tulonen-Tapio, J., Suni-Lahti, M-L. & Seuna, L. 2006. Hoitoketjuopas. Käypähoito -suositus. Eteläkarjala & Kymenlaakso.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY.

Turun yliopisto. 2017. Tutkimuksen eettisyys. Luettu 29.1.2018.  
<https://www.utu.fi/fi/Tutkimus/eettisyys/Sivut/home.aspx>

Ruohonen, S., Rissanen, R. & Manninen, P. 2009. Suomen virtuaaliammattikorkeakoulu. Teemahaastatteluharjoitus.

## LIITTEET

### Liite 1. Osallistujien suostumuslomake

Liite 1: 1 (2)



TIEDOTE

18.01.2018

Hyvä tutkimukseen osallistuja!

Pyydämme teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme, jonka tarkoituksena on kartoittaa iäkkäiden päivystyspotilaiden yksilöllisiä kokemuksia hoitoketjujen toimivuudesta, kun he ovat tulleet päivystyspotilaana ensiapuun ja siirtyneet sieltä jatkohoitoon osastoille, sekä kotiutuneet.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumassa tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen sairaala- ja kuntoutuspalveluista, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastattelulla, jonka tarkoituksena on esittää avoimia kysymyksiä, joihin vastaaminen on vapaaehtoista. Tavoitteena haastattelulla on päästä avoimeen keskusteluun hoitajaksonne toimivuudesta. Osallistujat on valittu osastonhoitajien toimesta. Haastattelu paikat ja ajankohdat sovitaan yksilöllisesti haastateltavan kanssa. Haastattelut on tarkoitus nauhoittaa, jotta voimme keskittyä haastatteluun, eikä samalla muistiinpanojen tekemiseen. Haastattelujen kesto määräytyy yksilöllisesti kunkin haastateltavan kohdalla, mutta haastattelu aika on n. 0,5h-1,5h.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina ja kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäisiä vastaajia pysty tunnistamaan. Valmis opinnäytetyön on luettavissa elektronisessa Theseus – tietokannassa.

Henna Heikkilä (henna.heikkila@health.tamk.fi, 0407186432) & Veera Häkkinen (veera.hakkinen@health.tamk.fi, 0442612153)

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

2 (2)

## SUOSTUMUS

## Opinnäytetyön nimi

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kartoittaa iäkkäiden päivystyspotilaiden yksilöllisiä kokemuksia hoitoketjujen toimivuudesta, kun he ovat tulleet päivystyspotilaana ensiapuun ja siirtyneet sieltä jatkohoitoon osastoille, sekä kotiutuneet. Sekä saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä kysymyksiä tekijöille.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

## Paikka ja aika

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen  
vastaanottaja:

\_\_\_\_\_  
Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

## Liite 2. Teemahaastattelun runko

Ilmiön/ yrityksen taustatiedot	
Yrityksen nimi	Tampereen sairaala- ja kuntoutuspalvelut
Toimiala	Hoitoala
Henkilöstö	Osaston hoitajat
Teemahaastattelun toteutus	
Haastattelijat	Henna Heikkilä & Veera Häkkinen
Ajankohta	Tammikuu – Helmikuu 2018
Haastattelun kesto	0,5h-1h
Haastateltavat henkilöt	Osastoilta kotiutuneet potilaat (4-6kpl)
Asema	Vanhus, potilas
Teemat	
1 Yleisesti hoitokokemus osastolta	- Mikä oli hyvää? mikä huonoa?
2 Olisiko teillä jotain kehittämisideoita, joita osaston toiminnassa voitaisiin käyttää?	
3 Kokemukset hoidon jatkuvuudesta sairaalan vaihdon jälkeen? - Jäikö mielestänne olennaisia tietoja sairauteenne liittyen kertomatta jatkohoitopaikalle?	- Mikä oli hyvää, huonoa? miksi? - Erityisruokavalion huomioon otto
4 Miten omaiset otettiin huomioon hoitopaikan vaihdoksen aikana?	
5 Informoitiinko teitä tarpeeksi hoitopaikkaanne liittyvissä muutoksissa? - Esim. hoitopaikan vaihtuminen kotiutuminen	
6 Koitteko saavanne riittävät kotihoito-ohjeet osastolta kotiutuessanne? (Ohjeet hoitajille)	

## Liite 3. Aineisto analyysin eteneminen

ALKUPERÄINEN KOMMENTTI	PELKISTETTY ILMAUS
<i>”Siellä oli ihan hyvä.”</i>	Oli ihan hyvä
<i>”Olin kauheen tyytyväinen.”</i>	Oli ollut kauheen tyytyväinen
<i>”Emmä hoitoo voi moittia, sain kaiken avun jalkaan.”</i>	Ei voi moittia hoitoa, saatu kaikki apu jalkaan
<i>”Kaiken avun mä sain ja lääkäri oli hyvä.”</i>	Kaikki apu saatu, lääkäri oli ollut hyvä
<i>”Hyvin tarkkaan kaikki katottiin siellä.”</i>	Hyvin tarkasti kaikki katsottu
<i>”Minulla oli hyvä kokemus.”</i>	Oli ollut hyvä kokemus
<i>”Mun mielestä siellä oli erittäin hyviä hoitajia.”</i>	Ollut erittäin hyviä hoitajia
<i>”Mutta ei mulla mitään huonoo kokemusta ollu.”</i>	Ei mitään huonoa kokemusta ollut
<i>”Ruokaan en ollenkaan.”</i>	Ruokaan en ollenkaan
<i>”Se on siinä 6 ja 7 välissä, jos antaisin kouluarvosanan.”</i> <i>”No totaa, se nyt ei oo mikään superi, että on vähän toivomisen varaa ja siksi ajattelin että se on sen verran alempana.”</i>	Se on kuuden ja seitsemän välissä, jos antaisi kouluarvosanan. Se ei ollut mikään super, että on vähän toivomisen varaa ja siksi ajatteli, että se on alempana
<i>”Ei mulla kyllä kohtelun puolesta oo moitetta oikeastaan, että se oli aika hyvä.”</i>	Kohtelun puolesta ei moitittavaa, se oli aika hyvä
<i>”Hyvä, kaikki oli ihan hyvin ei mulla oo mitään pahaa sanottavaa.”</i>	Kaikki ollut ihan hyvin, ei pahaa sanottavaa
<i>”Mä olin kaikkeen siis niin tyytyväinen.”</i>	Kaikkeen on ollut tyytyväinen
<i>”Kyl mun mielestä sairaalas oli ihan hyvä olla, mua tutkittiin mielestäni ihan hyvin ja kaikki oli hyvin.”</i>	Sairaalassa ollut hyvä olla, siellä tutkittu hyvin
<i>”Ei, ainostaan se yks yö oli siinä, se yöhoitaja oli vähän simmonen niinku tyly.”</i>	Yhtenä yönä, yöhoitaja ollut tyly
<i>”Ainoo, se että en tykänny että mies oli huoneessa kaverina.”</i>	Ei tykätty miespuolisesta huoneto-verista
<i>”Kyllä minusta ny toi ruoka puoli, emmä mitään herkuttelua hae, mutta ruokapuolessa tota niinni olis ollu toivomisen varaa.”</i>	Ei haettu herkuttelua, mutta ruokapuolessa ollut toivomisen varaa

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>Oli ihan hyvä</p> <p>Oli ollut kauhean tyytyväinen</p> <p>Ei voi moittia hoitoa, saatu kaikki apu jalkaan</p> <p>Oli ollut hyvä kokemus</p> <p>Ei mitään huonoa kokemusta ollut</p> <p>Kaikki ollut ihan hyvin, ei pahaa sanottavaa</p> <p>Kaikkeen on ollut tyytyväinen</p> <p>Ei voi sanoa mitään kehitettävää</p>	<p>Kokemus hyvästä hoidosta</p>	Toimivat toimintatavat osastoilla
<p>Kaikki apu saatu, lääkäri oli ollut hyvä</p> <p>Ollut erittäin hyviä ohjeita</p> <p>Kohtelun puolesta ei moitittavaa, se oli aika hyvä</p>	<p>Hyvä henkilökunnan toiminta</p>	
<p>Hyvin tarkasti kaikki katsottu</p> <p>Sairaalassa ollut hyvä olla, siellä tutkittu hyvin</p>	<p>Kattavat tutkimukset</p>	
<p>Silloinkin tiedetty, soitettu ja lähetetty hyvissä ajoin, annettu lähete ja kotihoito-ohjeet mukaan</p> <p>Hoito samanlaista molemmilla sairaalakäynneillä</p>	<p>Vakiintuneet toimintatavat osastolla</p>	



<p>Käännytty ensin tyttären puoleen ja annettu tietoja</p> <p>Oli otettu yhteyttä</p> <p>Ilmoitettu aina ensin tyttäreille</p>	<p>Sujuva yhteydenpito omaisiin</p>	
<p>Ruokaan en ollenkaan</p> <p>Ei haettu herkuttelua, mutta ruoka-puolella ollut toivomisen varaa</p>	<p>Tyytymättömyys ruokaan</p>	Kehittämistarve
<p>Se on kuuden ja seitsemän välissä, jos antaisi kouluarvosanan</p> <p>Se ei ollut mikään super, että on vähän toivomisen varaa ja siksi ajatteli, että se on alempana</p> <p>Yhtenä yönä, yöhoitaja ollut tyly</p> <p>Ei tykätty miespuolisesta huoneto-verista</p> <p>Olisi ollut toivomisen varaa</p>	<p>Osittain tyytymätön hoitoon</p>	
<p>Ruoka rajoitusta ei kysytty</p> <p>Kaikkea ei kerrottu, jouduttu itse ottamaan selvää</p> <p>Ei ilmoitettu kunnosta</p>	<p>Osittainen tyytymättömyys informaation kulkuun</p>	

<p>Tiedetty potilaan keliakiasta, asiaa myös kysytty</p> <p>Ei kyselty, tunne että tietoisia mitä ollut ja kuinka pitkään</p> <p>Ei kyselty mitään, kaikki ollut tiedossa</p> <p>Ei tarvinnut toistella asioita</p> <p>Kaikki tiedot menneet eteenpäin, ei kyselty</p> <p>Mikään ei tökkinyt, ei tarvinnut toistella</p> <p>Kaikki olleet tiedossa, ei kyselty mitään</p>	<p>Potilaan hoitoon liittyvät tiedot valmiiksi tiedossa</p>	<p>Hoidon jatkuvuuden sujuvuus</p>
<p>Ruokarajoitetta kysytty joka kerta</p> <p>Hoitajat tienneet erityisruokavaliosta</p>	<p>Ruokarajoitteet tiedossa</p>	
<p>Hyvin jatkunut</p> <p>Asiat tiedossa</p> <p>Hoito jatkunut hyvin</p> <p>Tiedot kirjattu, ei paljoa tentattu</p> <p>Oli selostettu</p>	<p>Hyvä hoidon jatkuvuus</p>	

<p>Kysytty mielipidettä ja oli ollut valmis kotiin, se puoli hoitunut hyvin</p> <p>Ei tullut yllätyksenä</p> <p>Tuntunut, että sai tiedon tarpeeksi ajoissa</p> <p>Päivää aiemmin, se riittänyt potilaalle</p> <p>Tieto muutama vuorokausi ennen, pääsi eläytymään kotitunnelmaan</p> <p>Hyvissä ajoin tieto kotiutumisesta</p>	<p>Riittävän aikainen ilmoitus kotiutumisesta</p>	
<p>Lähetetty hoitosuunnitelma, jossa ollut ohjeita</p> <p>Lääkeasiat käyty läpi ennen kotiutumista</p> <p>Saatu tarpeeksi ohjeita nestelistaan</p>	<p>Tarpeeksi laajat kotihoito-ohjeet</p>	<p>Jatkohoidon järjestäminen</p>
<p>Hoitajat olleet tietoisia</p> <p>Palvelutaloon oli kerrottu kaikki, ei tarvinnut huolehtia itse</p>	<p>Jatkohoitopaikka tietoinen potilaan kunnosta</p>	

Soitettu hoitajat vastaan		
Soitettu kotihoidolle kotiutumisesta		
Soitettu palvelutalon hoitajille kotiutumisesta	Yhteydenotto jatkohoitopaikkaan kotiutumisesta	
Kotiin tultaessa kotihoito tullut mukaan		